

REVISTA ONLINE DE PESQUISA

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

Gestão da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa

Salmana Rianne Pereira Alves¹; Glaydes Nely Sousa da Silva²; Cláudia Germana Virgínio de Souto³; Anne Jaquelyne Roque Barreto⁴

Linha de Pesquisa: Atenção e gestão do cuidado em saúde;

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a cada ano são notificados cerca de seis milhões de novos casos de TB e, destes, mais de um milhão chegam a óbito em decorrência da doença (BRASIL, 2015). O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) tem incentivado a descentralização das ações de controle da TB para os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) com objetivo de ampliar o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob maior risco de contrair tuberculose, as medidas preventivas, de monitoramento e de cura do agravo (BRASIL, 2011). Os serviços de APS são considerados a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para prestação de cuidados as pessoas doentes com TB (BRASIL, 2015). Nesse contexto, entendendo que a gestão da tuberculose na APS envolve dificuldades e se configura de um grande desafio ainda a serem vencidos pelos profissionais, usuários e pelo próprio sistema. O enfermeiro é o profissional que detém papel crucial na articulação e integração das práticas de cuidado, possibilitando ampliar a eficácia das ações de controle da TB, favorecendo a participação do usuário e da família no cuidado (CECÍLIO, HIGARACHI, MARCON, 2015). Objetivos: este estudo tem como objetivo caracterizar artigos que abordem a

¹Enfermeira, Mestranda, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, A organização do trabalho e do cuidado em saúde da família. sal_rianne@yahoo.com.br.

²Enfermeira, Mestranda, FACENE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, A organização do trabalho e do cuidado em saúde da família. glaydesnely@hotmail.com.

³Enfermeira, Mestranda, FACENE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, A organização do trabalho e do cuidado em saúde da família. claudiagermana1@hotmail.com.

⁴Enfermeira, Docente, FACENE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, A organização do trabalho e do cuidado em saúde da família. annejaque@gmail.com.

gestão da TB em serviços de APS na literatura nacional e identificar as estratégias adotadas e dificuldades enfrentadas pelos serviços de APS para efetivação da gestão da TB, evidenciados na literatura pesquisada, no período de 2004 a 2014. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O corpus da pesquisa foi composto por artigos da internet, cuja busca ocorreu no mês de dezembro de 2015, onde o mesmo possui como fontes de informação de Ciências da Saúde em Geral a LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO. As buscas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF - Enfermagem foram realizadas utilizando terminologias da saúde nos Descritores em Ciência da Saúde (DESC), que identificou os descritores Tuberculose (TB), Atenção Primária à Saúde (APS) e Gestão. Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo publicados em periódicos científicos nacionais, internacionais e especializados, com assunto principal sobre TB, APS e Gestão publicados no período de 2004 a 2014, em português e inglês, com limite em humanos nos países da África, América do Sul e Brasil. Os critérios de exclusão foram: artigos com resumo indisponível, que abordam além da TB outros agravos não relacionados e pesquisas documentais. A pesquisa com os descritores TB, APS e Gestão, permitiu a localização de 86 artigos em toda seleção da BVS. Após a leitura permaneceram apenas 11, dos quais foram excluídos 03 por estarem repetidos, e 02 por não atenderem os critérios de inclusão estabelecidos pelo estudo e 01 por se tratar de uma pesquisa documental. Finalmente, o corpus da revisão integrativa foi composto por 05 artigos, que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram localizados. Os procedimentos de análise dos dados envolveram a tradução do vernáculo, a leitura e releitura dos artigos e distribuição dos dados no formulário de coleta, com posterior análise dos conteúdos e dos pontos de convergência de cada artigo para definição dos eixos temáticos que levaram a discussão. **Resultados:** No que diz respeito à caracterização dos estudos, nos anos de publicação dos artigos selecionados, observou-se que no período de 2004 a 2014, os anos de 2009 a 2013, tiveram uma publicação por ano. Os artigos foram publicados em periódicos distintos, entre eles, 03 revistas de enfermagem, a Revista Latino Americana de Enfermagem, a Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP) e a Revista de Enfermagem da UERJ e 02 periódicos de saúde pública, sendo um no Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro e outro na Revista de Saúde Pública. Os autores principais tinham como formação acadêmica enfermagem. O Brasil foi o País onde se realizou 100% dos estudos que compuseram a amostra. No que se trata do delineamento metodológico, a abordagem qualitativa foi utilizada por 2 estudos e a quantitativa por 03. Quanto aos objetivos dos referidos estudos, observou-se que todos buscaram avaliar o serviço, na perspectiva dos doentes de TB, dos profissionais e dos gestores, de modo individual ou coletivo, em uma ou em várias dimensões que envolvem a assistência primária a saúde. **Resultados e Discussão:** Os resultados desses estudos possibilitaram a determinação de dois eixos temáticos, a saber: 1. Estratégias adotadas pelos serviços de APS para gestão da TB e 2. Dificuldades enfrentadas pelos serviços de APS para gestão da TB. No primeiro eixo temático, três estudos avaliaram a partir do ponto de vista dos doentes de TB, diversas variáveis com semelhantes entre si. Um estudo avaliou o acesso ao serviço para diagnóstico da TB, cuja as variáveis utilizadas para a análise envolveram questões sobre a obtenção de consulta em 24h, o número de vezes que o doente procurou o serviço até confirmação do diagnóstico, procura pelo serviço mais próximo e encaminhamento para outro serviço (PONCE et al., 2013). Nos dois estudos voltados para a dimensão acesso ao

tratamento, um analisou os resultados utilizando variáveis que se referiram a locomoção e distância ao serviço, e a supervisão dos doentes (FIGUEIREDO et al., 2009). Enquanto no outro, foram definidas as seguintes representações sociais: presença de barreiras na estruturação dos serviços de saúde, relacionadas ao acolhimento, a falta de atendimento da demanda espontânea, a demora na espera pelo atendimento, a falta de medicamentos e a demora para realizar exames, repercutindo na acessibilidade organizacional, geográfica e econômica (CLEMENTINO, MIRANDA, 2010). No eixo temático dois, dificuldades enfrentadas pelos serviços de APS para gestão da TB, identificou-se dois artigos. O primeiro foi construído com base na perspectiva dos gestores, em que as questões norteadoras se centraram na inserção da TB no contexto sanitário municipal, atores envolvidos e potencialidades e fragilidades administrativo gerenciais, financeiras, operacionais. E o segundo, conforme o ponto de vista de doentes, profissionais de saúde e gestores, utilizou 14 indicadores para analisar a coordenação da assistência, envolvendo o profissional, consulta, exames, encaminhamento para serviço especializado, informações, referência e contra referência. No primeiro estudo que integrou o eixo temático: a gestão da TB na APS na dimensão do acesso ao serviço avaliou o desempenho do primeiro serviço de saúde procurado para diagnóstico de TB, e constatou-se que assim que o doente manifestava os primeiros sinais e sintomas, a principal porta de entrada para o diagnóstico da TB no município, foi a UPA (49,4%). Porém, não foi na UPA que a maioria dos diagnósticos foram definidos, o serviço de saúde que mais diagnosticou a doença foi hospital (39,5%), seguido pelas unidades de atenção básica (30,9%) (PONCE et al., 2013). A procura do doente pela atenção básica no estudo em questão, esteve associada a proximidade com o domicílio, e a outros fatores considerados negativos como obtenção de consulta em mais de 24 horas, hipótese diagnóstica não informada, encaminhamento para consulta com outro profissional, mais de três visitas aos serviços de saúde e atraso para a obtenção do diagnóstico (PONCE et al., 2013). Um dos estudos que analisou as representações sociais da TB, frente à descentralização de controle da doença, segundo os usuários das unidades de saúde da família, fez parte do projeto multicêntrico desenvolvido pela Área de Pesquisa Operacional da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose/REDE-TB, que aconteceu em cinco municípios prioritários da região Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro) e região Nordeste (Paraíba e Bahia), cujo critério de inclusão foi a implantação da estratégia DOTS no município há pelo menos cinco anos. Os resultados mostraram que apenas 16,0% realizavam o tratamento supervisionado, observou-se maior número de DOTS no PSF do que no ambulatório (FIGUEIREDO et al., 2009). No que refere à oferta de medicamento durante o tratamento de TB, os dados apontaram para uma aparente satisfação na distribuição da medicação. De acordo com gestores participantes do estudo que analisou as práticas que orientam as ações de controle da TB, a descentralização das ações de controle da TB para o âmbito local é benéfica ao usuário. Seus depoimentos indicaram compromisso político com o planejamento das ações no contexto sanitário municipal, e que o planejamento das ações de controle da TB restringe-se à racionalização e adequação da utilização de recursos. Quando se trata do coordenador do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PCT), a situação torna-se ainda pior pelo deslocamento da responsabilidade gerencial (TRIGUEIRO et al., 2011). Nos dois estudos que apontam as dificuldades da gestão que dificultam o controle da TB na APS, a centralização do poder decisório, da informação, dos serviços prestados, encontra-se envolvida com o desencadeamento de diversos outros fatores que foram citados como resultados inclusive nos estudos integrantes do eixo temático que trata da gestão da TB na APS

na dimensão do acesso ao serviço. **Conclusão:** A caracterização dos estudos demonstrou um dado considerado positivo, que foi o interesse dos profissionais de enfermagem, responsáveis pela autoria principal de todos os artigos que compuseram a amostra, em pesquisar sobre a temática. Através da realização de estudos que avaliam o serviço na perspectiva do usuário, gestor e profissional da equipe de saúde, é possível conhecer as potencialidades e fragilidades que interferem no processo de gestão da TB na APS, fato este que favorece a elaboração de estratégias que contribuíram com a gestão do cuidado. Com a realização da revisão, identificouse que a descentralização dos serviços para a APS continuam sendo um desafio que interferem no acesso ao diagnóstico e tratamento da TB. E que barreiras de acesso organizacional, geográfica e econômica, existem também pela falta de articulação com troca de informações entre gestores, equipes de saúde e usuários. As fragilidades identificadas nos estudos que dificultam o controle da TB na APS estão relacionadas a inexistência da referência e contra referência do doente de TB, a descontinuidade no fluxo de informações, falta de planejamento adequado por parte da gestão, ausência de articulação, conhecimento e autonomia dos gestores, interferência política inadequada e descontinuidade do cuidado ao doente por responsabilidade mútua dos usuários e profissionais da equipe de saúde da APS. Constatou-se que são poucos os estudos disponíveis sobre a gestão da TB na APS. Sugere-se a realização de outros estudos que possam subsidiar não apenas a gestão da TB, mas a gestão do cuidado ao doente com TB na APS.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose**. Brasília, 2015. Disponível: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 23 jan. 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. CLEMENTINO, Francisco de Sales; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Acessibilidade: identificando barreiras na descentralização do controle da tuberculose nas unidades de saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 4, p. 584-590, 2010.
4. FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 825-31, 2009.
5. PONCE, Maria Amélia Zanon et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 945-954, 2013.
6. TRIGUEIRO, Janaína Von Söhsten et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 6, p. 1289-1296, 2011.